MISCELLANEE
1698
29
BIBLIOTECA DI FIRENZE
MAG. CENTRALE

Professor L. M. BOSSI

RAPPORTI

FRA

ostetricia, ginecologia e psichiatria

MILANO
CASA EDITRICE DOTTOR FRANCESCO VALLARDI
Corso Magenta, N. 48.

Professor L. M. B[illegible]SI

RAPPORTI

FRA

ostetricia, ginecologia e psichiatria

MILANO
CASA EDITRICE DOTTOR FRANCESCO VALLARDI
Corso Magenta, N. 48.

Estratto dalla *Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche*
N. 18. Anno 1912.

Stabilimenti Riuniti d'Arti Grafiche — Milano, corso Magenta, N. 48.

Debbo innanzi tutto dichiararmi lieto di avere io provocato ed ottenuto (è il primo esempio nel mondo scientifico) l'intervento dei neuropatologi e degli psichiatri, nel Congresso ginecologico di Parigi come in questo di Roma, per partecipare ad un nostro dibattito che oltre ad avere grande importanza scientifica, ne ha una altissima sociale. E se considero quanto ebbe ad affermare il Prof. Bianchi, che le mie proposte cioè *appaiono come sovversive*, mentre sembra che rivestano carattere di invasione nel terreno scientifico e clinico della psichiatria, debbo ringraziare e il prof. Bianchi e i professori Tamburini e Mingazzini del contributo da loro portato in questa discussione; mentre d'altra parte debbo dichiarare che mi sarei aspettato un eguale o maggior contributo da parte dei colleghi ginecologi, sopratutto dato il fatto che la importantissima questione che ci intrattiene fu da me posta sin dal 1908 al Congresso di ginecologia di Genova, ed in seguito tenuta viva con scritti e discussioni. Accadde invece che nel- mentre i professori Mangiagalli e Pestalozza nei discorsi inaugurali magnificarono, mostrandosene orgogliosi, la scelta del tema che provocò l'intervento dei neuropatologi, effettivamente poi o non portarono alcun contributo, o un contributo affatto negativo, e cioè di diniego quasi assoluto dell'influenza dell'apparecchio genitale sugli squilibri nervosi e mentali della donna.

Ritengo errata e dannosa allo svolgimento della tesi così la modifica come lo sdoppiamento del tema stesso in parte *ostetrica* e *ginecologica*. Con ciò la Presidenza legò i relatori sul letto di Procuste: ciò impedì al collega Resinelli di compren-

dere nella sua dotta relazione quelle tossiemie sulle quali sino dal 1901 io richiamavo l'attenzione degli ostetrici, dovute a *cerviciti* ed *endocerviciti* in gravidanza (*Arch. Ital. di ginecologia*, ottobre 1901) e che danno talora squilibri nervosi gravissimi.

E per conseguenza dello stesso errore fondamentale il collega Resinelli mentre trattò l'isterismo, il morbo di Basedow, l'apoplessia, la tabe dorsale, la poliomielite puerperale. quali forme concomitanti e preesistenti alla gravidanza e al puerperio, dovè poi trascurare completamente le conseguenze gravissime che hanno gli *spostamenti uterini* sia che preesistano, sia che susseguano allo stato puerperale; come pure fu dovuto dimenticare, nei rapporti con le malattie nervose la *iperinvoluzione uterina puerperale*, sulle quali cose io da anni richiamai l'attenzione (vedi *Arch. Ital. di Ginecologia*, Napoli 1889; *Boll. Ass. Med. Lom.*, Milano 1895.

E molti altri oblii io dovrei annoverare se non pensassi che tali forme non poterono esser comprese nel campo battuto dal prof. Resinelli perchè forme ginecologiche, non nel mio perchè forme complicanti la gravidanza quasi che si potessero avere squilibri nervosi e psichici dovuti unicamente alla funzione della maternità, indipendentemente da lesioni dell'apparecchio genitale, e squilibri dovuti solo ad alterazioni anatomiche dell' apparato genitale all'infuori della sua funzione.

L'O. divide gli oppositori alla sua tesi in tre categorie.

1.° Coloro che negano qualsiasi rapporto fra neuropsicosi e lesioni utero-ovariche, come il Guzzoni e il Mangiagalli;

2.° Coloro che pur ammettendo che le malattie genitali possono essere causa di disturbi nervosi e psichici nelle donne, non ne accettano le proposte pratiche formulate dall'O. come il Tamburini e il Mingazzini;

3.° Coloro che, pur criticando la tesi dell'O. ne ammettono il principio fondamentale dei rapporti causali, accettandone in parte le proposte pratiche, come il Bianchi.

Le obbiezioni mosse sono di due categorie; alcuni comuni a quasi tutti gli oppositori, altre individuali.

a) Fra le prime vi è quella fatta dal Mangiagalli il quale per negare ogni importanza alla tesi sostenuta (strana contraddizione dopo le magne parole nel discorso inaugurale e nelle circolari precedentemente emanate) dice che anch'egli ne aveva fatto cenno venti anni fa nel suo trattato. È la vecchia storia dell'uovo di Colombo. Ma oserei credere che il Prof. Mangiagalli avrebbe commesso una manchevolezza se in un trattato

avesse omesso quell'accenno, quando in tutti i trattati, precedenti e posteriori, la tesi in questione ha sempre assunto tinte più definite. Ippocrate stesso ha dato ammaestramenti in proposito. E bene avreste meritato certamente, Prof. Mangiagalli, se una volta impiantato da me il problema col *referendum* sulla *Ginecologia Moderna*, con scritti, interpellanze e con la proposta da me fatta in presenza vostra al Congresso di Genova, la vostra Scuola avesse contribuito con qualche contributo positivo o negativo, alla risoluzione del ponderoso problema che c'intrattiene.

b) *Occorre un metodico studio casistico e più abbondante, non limitarsi ad affermazioni per induzione.* È questa l'altra obbiezione mossami in generale, ed in ispecie dal collega Mangiagalli. L'individuale attività, per quanto animata dall'intima fede, è sempre poca cosa quando ci troviamo di fronte ad un problema così grave, e la cui soluzione tocca tanti interessi, implica l'accettazione di così importanti corollari: è pochissima cosa quando si deve lottare con l'indifferenza e con l'inerzia di quanti potrebbero invece portare validissimo aiuto; è pochissima cosa quando, solo per fare accettare la discussione del tema, si suscitano opposizioni da tanti campi e di così svariata natura! Ma, comunque, la mia casistica, che pazientemente raccolgo da anni non parmi poi cosa davvero trascurabile. Se tutti i ginecologi avessero cercato di raccogliere quanti casi ho io raccolto, forse il prof. Mangiagalli oggi avrebbe invece ragione di rallegrarsi di una abbondante casistica su cui poggiare il suo convincimento favorevole o sfavorevole alla dottrina da me sostenuta.

Non pertanto, e in base alla medesima mia casistica, gli stranieri testè riconoscevano l'importanza della mia iniziativa tanto da votare all'unanimità che *nelle donne con manifestazioni di pazzia venga esaminato l'apparecchiog enitale.* E lo Scultze, in data 15 novembre, mi scriveva rallegrandosene e ricordando che il suo lavoro per la diffusione di quest'idea non fu quasi rimarcato perchè i più preferivano che si tacesse.

Ma a questi *chauvinismi* alla rovescia sono ormai abituato. Ciò a cui non posso abituarmi è che in patria si disconosca il mio diurno e paziente lavoro di anni e anni, che è documentato da numerose pubblicazioni fatte sull'argomento in Italia e all'Estero nel « *Zentralblatt fur gynakologie* », nel « *Gynakologischen Rundeschau* », nella « *Revue mensuelle de Gynecologie d'Obstétrique et de Pediatrie* », e sopratutto nella « *Ginecologia moderna* ».

L. M. Bossi.

E i casi son raccolti con metodo, illustrati su apposito formulario e studiati e controllati alla luce del sole nella Clinica universitaria. Quelle ammalate che, consapevoli delle lotte colleggiali e non colleggiali a cui mi esponevo, con esempio nuovo potei trasferire direttamente nella mia clinica dai vari Manicomi affrontando gravi responsabilità di fronte agli individui e alle leggi, e che in Clinica vennero curate e guarite, e poi restituite alle famiglie e alla società: tali ammalate sono lì a testimoniare di che lagrime grondino e di che sangue le mie cosidette « induzioni », sono lì a dimostrare che la scienza non progredisce invero « per tentativi sovversivi » ma per pazienti e metodiche ricerche maturate con lunghe e diuturne osservazioni.

Nè varranno ad arrestare la verità nel suo cammino già iniziato o a menomare l'importanza delle mie osservazioni cliniche quel tal caso negativo osservato da Mangiagalli 15 o 20 anni fa, o gli altri casi che l'egregio Prof. Guzzoni tentò di esaminare e di studiare presso le pazienti del suo illustre maestro Tamburini, tentativi abbandonati quando, venti anni or sono, si vide minacciato di violenza dalle pazze!

E di pari passo con le osservazioni dei casi clinici, procedono nel mio Istituto le ricerche sperimentali indirizzate a dilucidare per quanto è possibile, gli oscuri problemi di fisio-patologia dell'apparato genitale in rapporto alle turbe neuro psichiche. E checchè se ne pensi sulle esperienze in riguardo alla tossicità del segreto vaginale nelle amenorroiche (amenorrea che io quasi sempre riscontrai nelle mie malate più gravi) tali oscuri problemi di fisio-patologia non si risolvono in un giorno nè si seppelliscono colla pallida enunciazione in un trattato, ma risorgono appena oggi che siamo ancora all'inizio di simili ricerche ed io son sicuro che intorno ad essi si affaticheranno senza preconcetti, con osservazioni ed esperienze molti studiosi.

c) È strana poi l'accusa, che mi fu fatta da tutti, di cui voglio ancora una volta sgombrare il terreno, e che io tenda cioè a generalizzare, a far dipendere cioè tutte le isterie, i crimini, le psicosi nelle donne da malattie utero-ovariche, e che tutte le malattie utero-ovariche diano alterazioni neuro-psichiche: strana accusa invero che fa dire ancora una volta al professor Tamburini che non tutte le donne psicopatiche sono malate nell'apparecchio genitale o viceversa, come non tutte le psicopatiche ammalate nell'apparecchio genitale guariscono della malattia neuro-psichica allorchè vien curata la lesione genitale. Graziosa argomentazione invero: ma non io diedi mai motivo

ad essa. Ora intendo che sia nettamente stabilito quanto già dissi, scrissi e ripetei, che *obbiettivo dei miei studii, delle mie pubblicazioni, della mia propaganda così dalla cattedra che nelle pubbliche riunioni, si è di richiamare seriamente e praticamente sulla base di fatti clinici, l'attenzione dei sanitarii in generale dei ginecologi e degli psichiatri in particolare, e del pubblico tutto sul fatto che sovente squilibri gravi rivestenti tutti i caratteri di isterismo, psicopatie che turbano l'ambiente famigliare, tendenza a suicidio, al crimine, pazzie, possono avere o come causa precipua o come causa concomitante di grande entità malattie utero-ovariche e turbamenti funzionali dell'apparecchio genitale.*

Che constatata vera (e per mio conto è verità irrefragabile), *tale affermazione emerge come corollario essere più che coscienzioso, assolutamente doveroso, nei casi di isterismo, psicopatie varie, tendenza al suicidio, al crimine e alla pazzia e nelle pazzie stesse l'accertarsi se l' apparecchio genitale è sano e se non lo è di guarirlo; la mia esperienza clinica di venticinque anni avendomi dimostrato che sovente guarendo l'apparecchio genitale guariscono e le isterie e le psicopatie varie, e talora anche la pazzia.*

Il prof. Mangiagalli, come ebbi già a rilevare più volte, non è del mio parere e giunse anzi ad affermare che in tali casi siamo noi *che dobbiamo chiedere ausilio agli psichiatri.*

E sia pure, il prof. Mangiagalli rimanga della sua opinione: a me duole unicamente che questa, che ritengo opinione errata e dannosa al progresso della Ginecologia Nazionale, sia impersonata in chi è rappresentante ufficiale della Società Ginecologica Italiana; però ognuno ha sacro il diritto di sentire a suo modo e secondo la propria coscienza ed esperienza nelle questioni scientifiche e sociali. Io intanto mi permetto di chiedere agli psichiatri se *quando hanno in cura una pazza affetta da polmonite, tifo, frattura di arti, otite, laringite,* ecc. *tralasciano di curare o far curare la polmonite, il tifo, la frattura, l'otite, la laringite.*

Ora, perchè non si devono nello stesso modo curare le malattie utero-ovariche nelle pazze?

Gli psichiatri affermano che anche le cure ginecologiche sono eseguite. Ma, allora, perchè scalmanarsi tanto contro le mie proposte? e giostrarsi così mirabilmente, nell'accettare la concezione scientifica, antica quanto si voglia, ma non tanto da autorizzarli ad accettare i corollari pratici? Ma se non accettate

i miei corollari per la salute delle pazze e il bene della società, proponetene voi degli altri, purchè non si diffonda, per carità, nel pubblico, l'idea che nei Manicomi si trascurino di curare gli organi sessuali malati sol perchè tali malattie non hanno secondo gli psichiatri, rapporto causale con la pazzia. La verità vera è che domina in generale nei Manicomi l'opinione (che per mio conto è errata e dannosissima) che anche solo l'esame dei genitali può provocare crisi nervose o peggiorare quelle esistenti. Lo scrisse e lo disse il Prof. Tamburini, lo dissero nella discussione anche altri, opponendosi alla mia proposta che le pazze siano esaminate dal lato ginecologico avanti il loro internamento nei manicomi; lo affermò pure indirettamente un ostetrico, l'egregio Prof. Guzzoni, quandò narrò i suoi tentativi di esame ginecologico nel Manicomio diretto dal Tamburini.

Nè s'insista nell'affermare che oggidì i manicomi non sono più gli Istituti temuti di una volta, che ormai il pubblico li considera poco più che un Ospedale comune.

d) Il Prof. Bianchi critica la tendenza ad allargar il concetto delle psicosi isteriche. Non certo a me tocca codesta accusa perchè, come ebbi a sostenere nel Congresso di Parigi, l'isterismo non può considerarsi più una unità clinica, ma deve essere *ridotto*, se si volesse conservargli li nome, alla fenomenologia pitiatica del Babinski.

e) E troppo lungo sarebbe se qui volessi ribattere quegli addebiti che mi vennero ancora una volta ripetuti e ai quali in altre occasioni mi fu dato di rispondere; come quello che *non solo gli organi sessuali possono esser causa di malattie mentali; che molte donne curate si aggravano; che molte donne pazze guariscono anche senza cura ginecologica; che la castrazione nella donna è causa di pazzia*, ecc. Non mi pare cosa degna insistere ancora per demolire siffatte accuse, quando io sin dal primo affacciarmi alla vita scientifica ho sempre sostenuto che la ginecologia deve essere la branca della medicina conservatrice per eccellenza, che non solo non devesi demolire ma che devesi oltrechè guarire anatomicamente le lesioni, reintegrare inoltre in modo perfetto le relative funzioni della ovulazione, della mestruazione, della gestazione.

Rimando per tutto ciò alle mie pubblicazioni al riguardo e sinteticamente esposte nel discorso inaugurale dell'anno accademico all'Università di Genova, fatto nel novembre 1910, e soggiungo che l'ulteriore insistenza degli avversari su ciò dimostrerebbe una artificiosa ricerca dei mezzi di difesa, non consona al prestigio scientifico.

E veniamo ora alle obbiezioni più particolari.

f) Il Prof. Bianchi alludendo alle forme di *demenza precoce*, *di epilessia* da me curate e guarite nella mia Clinica mette in dubbio non so se giustamente l'attendibilità di tali diagnosi. Queste, invero, non furono dettate da me perchè a me, non psichiatra, mancherebbe la competenza necessaria di farlo. Tali diagnosi vennero formulate da clinici valorosi che ebbero in cura le malate prima che venissero nella mia clinica trasferite. E ciò sta a dimostrare come facilmente, sebbene involontariamente, data l'attuale tendenza, si possono battezzare per pazze ammalate che tali effettivamente non sono, e rinchiuderle poi nei Manicomi senza nemmeno sospettare la lesione che determinò la demenza; perchè tale lesione non dà sintomi locali spiccati. È contro questo grave pericolo che bisogna insorgere e provvedere.

Egregi Colleghi, io non vanto, come qualcuno vorrebbe farmi affermare, di guarire le pazze, dementi precoci o epilettiche mediante operazioni su l'utero, ma vanto semplicemente di aver guarito lesioni ginecologiche in donne che altri, più competenti di me, aveva bollato come pazze dementi precoci o epilettiche; e ho constatato che colla guarigione delle lesioni ginecologiche da me riscontrate sono scomparsi anche i fenomeni di pazzia, e le ammalate, che prima erano al manicomio, trovansi ora, sane, nelle rispettive famiglie.

g) Più impressionanti, in apparenza, possono sembrare le obiezioni particolari del prof. Mingazzini; ma in effetti non è così.

Difatti del tutto recenti sono i tentativi di delimitazione di quadri neuro-psicopatici svolgentisi in seguito ad alterazioni di determinati organi interni. Nè qui alcuna meraviglia può fare se nello studio delle corrispondenti alterazioni neuropsicopatiche che si svolgono in seguito a lesioni anatomiche o funzionali degli organi genitali si sia oggi ai primi passi. Questo studio evidentemente sarà compiuto prima nella donna che nell'uomo perchè la vita sessuale e gli organi sessuali nell'organismo muliebre hanno una dignità gerarchica superiore a quella che gli organi corrispondenti hanno nell'uomo; e ciò per ragioni evidenti. Credere quindi di poter abbattere la mia tesi sol perchè finora sono mal conosciute le correlazioni fra le varie forme dei disturbi mentali e le varie affezioni ginecologiche o le varie fasi della vita sessuale femminile non è cosa logica. Questa differenziazione avverrà certamente solo quando gli studi in materia saranno inoltrati e non all'inizio come siamo oggi. E son certo che a tale progresso potentemente contribuirà lo stesso

Prof. Mingazzini ai cui studi tanto deve la fisiopatologia del sistema nervoso e la sua fine struttura.

La questione da me sostenuta è questione grave, ne convengo; tanto che non credo che possa essere ora risolta. Il problema è vasto perchè profondo è l'istinto sessuale e profonde ed intense le ripercussioni di esso nella vita degli organismi. Scarse ancora sono le nozioni relative alla fisiologia della riproduzione e degli organi ad essa destinati e perciò non è possibile per ora stabilire le correlazioni tra essi e il sistema nervoso. Quello che posso serenamente affermare oggidì è il mio compiacimento di avere insistentemente richiamato l'attenzione sopra un interessantissimo problema non solo ginecologico ma di neuro-psicopatologia.

E in riguardo ai risultati pratici della presente discussione son lieto di prendere atto della dichiarazione fatta dal professor Bianchi di ritenere utile adibire un ginecologo nei manicomi, mentre lo stesso Prof. Bianchi si è dichiarato disposto a sostenere una legge che permetta alle cliniche ginecologiche una sezione d'osservazione per le neuro-psicopatiche avanti che sieno rinchiuse nei manicomi.

Questi risultati, che sono superiori a quanto l'emerito ginecologo di Jena, lo Schultze, invano chiedeva in Germania fino dal 1880, sarebbero piú che sufficienti per giustificare finora la opera mia di propaganda in questo campo ».

1287174 P

LIBRARY